

TUBERCULOSIS Y FRANQUISMO: EL PLAN NACIONAL DE ERRADICACIÓN DE LA TUBERCULOSIS, UN FACTOR DE APROBACIÓN DE LA DICTADURA ANTE LA EUROPA LIBERAL, 1965-1975

TUBERCULOSIS AND FRANCOISM: THE NATIONAL PLAN FOR THE ERADICATION OF TUBERCULOSIS, AN APPROVAL FACTOR OF THE DICTATORSHIP BEFORE LIBERAL EUROPE, 1965-1975

Mariano Monge Juárez

 <https://orcid.org/0000-0002-5832-1638>

Universidad de Murcia, España.

E-mail: mongejuarez@hotmail.com

DOI: <https://doi.org/10.36132/hao.vi57.2052>

Recibido: 15 febrero 2021 / Revisado: 01 marzo 2021 / Aceptado: 25 junio 2021 / Publicado: 15 febrero 2022

Resumen: En 1962, España pretende el ingreso en la CEE, en este contexto, las autoridades sanitarias españolas impulsaron el Plan Nacional de Erradicación de la Tuberculosis (PNET) entre 1965 y 1972, según el modelo de campaña masiva que había triunfado en Europa, en un panorama sociopolítico modulado por la propaganda, la necesidad de apertura del régimen y la búsqueda de reconocimiento internacional. El principal objetivo de este estudio es analizar los planteamientos, estrategias y resultados del PNET. Aunque la campaña logró aproximadamente 5 millones de inmunizaciones en toda España, los resultados del Plan fueron controvertidos hasta su conclusión definitiva, en 1972.

Palabras clave: Tuberculosis, Franquismo, biopolítica, políticas sanitarias, desarrollismo

Abstract: In 1962, Spain sought entry into the EEC, in this context, the Spanish health authorities promoted the National Plan for the Eradication of Tuberculosis (PNET) between 1965 and 1972, according to the massive campaign model that had triumphed in Europe, in a sociopolitical context modulated by propaganda, the need to open the regime and the search for international recognition. The main objective of this study is to analyze the approaches, strategies and final assessment of the PNET. Although the campaign achieved approximately 5 million immunizations throughout Spain, the results of the Plan were controversial until its final conclusion, in 1972.

Keywords: Tuberculosis, Francoism, biopolitics, health policies, developmentalism

INTRODUCCIÓN

El objetivo del presente artículo es proponer una primera aproximación en la que se pretende describir y analizar los planteamientos, estrategias y resultados del Plan Nacional de Erradicación de la Tuberculosis (PNET), implantado entre 1965 y 1975, en pleno desarrollismo del régimen y en un panorama en el que el aparato exterior de la dictadura franquista buscaba el reconocimiento ante la Europa liberal.

Desde el punto de vista metodológico, la perspectiva histórica nos hace abordar el Plan desde su dimensión política y social; primero, en su contexto, directamente relacionado con las campañas desarrolladas en Europa tras la II Guerra Mundial (*Joint Interprise*), que a la postre, veinte años más tarde, terminaron sirviendo como modelo para el caso de España, segundo, como un hecho que nos aporta matices sobre el intento de poner en marcha nuevas políticas sociales que pretendían dar respuesta al viejo problema de la tuberculosis, cuestión pendiente que venía arrastrando el régimen desde su misma configuración en 1936.

En cuanto al paradigma epistemológico, nuestra propuesta es un modelo de interpretación materialista que analice el Plan Nacional de Erradicación de la Tuberculosis, por una parte, como una respuesta a un problema económico, debido a la incidencia que tiene la infección en la población activa, en un momento de gran expansión industrial del franquismo¹, por otra, de modo que nos permita entender mejor el posicionamiento táctico de la dictadura frente a la comunidad internacional. Consideramos que ambos factores son fundamentales para entender la fase final del franquismo desde la óptica de la historia política y social, por tanto, no es éste un artículo de historia de la medicina, sino más bien un punto de partida que se sirve del hecho médico y sanitario (el Plan), en calidad de argumento analítico, útil para otras investigaciones sobre el periodo. Asimismo, la transición de la forma campaña al modelo de calendario de vacunaciones, a partir de 1975, nos sitúa ante un cambio sustancial en uno de los factores esenciales de las políticas sanitarias generales en el que se observa la evolución hacia el Estado de bienestar.

¹ Hecho al que habría que añadir la pérdida de población activa que se está perdiendo debido a la apertura de la emigración de españoles a Alemania, Francia, Bélgica, Luxemburgo, etc.

La lucha contra la tuberculosis en España ha sido un objeto de estudio tratado por Rodríguez Ocaña, Molero Mesa, Bernabeu Metre, Barona, Báguena, y, más recientemente por Palao Ibáñez, pero, sobre todo, esta historiografía se ha ocupado del periodo que transcurre entre el descubrimiento del bacilo de Koch, en plena revolución pasteuriana, hasta los años cincuenta del siglo XX, es decir, el segmento de tiempo que fundamenta las estrategias científicas, sanitarias, preventivas, políticas, sociales y económicas hasta el momento de la consolidación en la Organización Mundial de la Salud².

² Para saber de estos antecedentes son fundamentales las monografías Báguena Cervellera, María José, *La tuberculosis y su historia*, Barcelona, Fundación Uriach, [1938] 1992, una perfecta síntesis de la trayectoria de la tuberculosis desde la prehistoria hasta la llegada del SIDA desde una óptica de historia de la medicina, y Barona, Josep Lluís y Bernabeu-Mestre, Josep, *La salud y el estado. El movimiento sanitario internacional y la administración española (1851-1945)*, Valencia, Universitat de València, 2008, en la que los autores se ocupan del contexto internacional e institucional de las enfermedades infectocontagiosas y prestan especial atención a la tuberculosis entre 1851 a 1945. En cuanto a trabajos más concretos, destacan las aportaciones de Rodríguez Ocaña sobre las políticas sanitarias generales en sanidad pública y sus analogías con las europeas entre el siglo XIX y el XX en Rodríguez Ocaña, Esteban, “La salud pública en España en el contexto europeo, 1890-1925”, *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 68 (1994), pp. 11-27, artículo en el que el historiador granadino hace un excelente análisis de la notificación obligatoria de la tuberculosis entre otras enfermedades a partir del Real Decreto de 10 de enero de 1919 y Rodríguez Ocaña, Esteban, “España y la organización mundial de la salud en tiempos de palanca: una evaluación provisional”, *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 71/1 (2019), pp. 254-265. Por otra parte, son imprescindibles las aportaciones de Molero Mesa aportaciones de su tesis doctoral, Molero Mesa, Jorge, *Historia social de la tuberculosis en España, (1889-1936)* (Tesis doctoral), Granada, Universidad de Granada, 1989, y en sus artículos, de entre los que cabe destacar, Molero Mesa, Jorge, “La tuberculosis como enfermedad social en los estudios epidemiológicos españoles anteriores a la Guerra Civil”, *Dynamis*, 9 (1989), pp. 185-224, imprescindible para conocer la evolución de las políticas sanitarias desde la Restauración hasta la II República, y Molero Mesa, Jorge, “Enfermedad y previsión social en España durante el primer franquismo (1936-1951). El frustrado seguro obligatorio contra la tuberculosis”, *Dynamis*, 14 (1994), pp. 199-226, que no solo nos sitúan ante la primera controversia que se produce en la España de los años cuarenta entre el Patronato Nacional Antituberculoso y el Ministerio de trabajo dirigido por José

Por tanto, este estudio pretende aportar una primera aproximación al análisis del Plan Nacional de Erradicación de la Tuberculosis, ya que, hasta el momento, no existe ninguna investigación sobre el tema desde la óptica histórica. No obstante, hay interesantes investigaciones en las que el Plan forma parte de un estudio general, y que resultan imprescindibles en este artículo, tal es el caso de las aportaciones del tisiólogo Pedro de March, “La transmisión del bacilo tuberculoso en la población española. Paradójicos resultados de la Campaña de Erradicación”, una visión crítica y vital para entender el resultado final del Plan, así como el artículo de Torre Misiego, “Cobertura vacunal en España”, ambos desde una perspectiva de historia de la medicina³.

Sobre las fuentes primarias, en primer lugar es necesario advertir la escasez de documentación: por ejemplo, sorprende la ausencia de huella significativa en la legislación sanitaria registrada en el Boletín Oficial del Estado, reducida a la convocatoria de un concurso de artículos periódicos y otro de carteles, cuyo único objetivo era la promoción publicitaria del Plan. La prensa tampoco prestó especial interés, solo el *ABC* o *La vanguardia española* mantuvieron cierto seguimiento del PNET durante el periodo, aunque ambos diarios se limitaron a reproducir las versiones oficiales que facilitaba la Dirección Ge-

neral de Sanidad y la dirección del propio PNET. En cuanto al contexto internacional, que explica y determina el desarrollo del Plan en España, destacan las “Actas Oficiales de la OMS nº 136. 17ª Asamblea Mundial de la Salud”, de marzo de 1964, pieza clave que obliga de alguna forma a las autoridades españolas organizar y poner en marcha una campaña de inmunización y prevención contra la tuberculosis. Otros documentos importantes son el artículo de J. Cariñena, “Estado actual del problema de la tuberculosis. El Plan Nacional de Erradicación de la Enfermedad. Resumen de la conferencia, pronunciada el 5 de junio por el Dr. Cariñena, Director del Dispensario Antituberculoso y de Enfermedad de Tórax”, de diciembre 1964, que facilita entender cuál era la situación de la tuberculosis en España justo en el momento inmediatamente anterior a la puesta en marcha del Plan, desde la perspectiva de los datos oficiales; el reportaje de Francisco Blanco Rodríguez, director del Patronato Nacional Antituberculoso, “Razones y proyectos del plan. Desarrollo. Resultados”, publicado en la Revista *Ibys* en 1967, principal fuente de información de este artículo que hemos de interpretar como una versión puramente oficial; y, por último, el trabajo publicado, ya *a posteriori*, por el tisiólogo Carlos Zurita, “Impacto de una campaña de erradicación sobre la epidemiología de la tuberculosis en España”, editado por la *Revista de Enfermedades del Tórax* en 1978, también en la misma línea que el citado de Blanco Rodríguez⁴.

Otra fuente ha sido la colección privada del médico salmantino afincado en Elche, Víctor Hernández Rebollo, que aunque no participó en el desarrollo de la campaña, me ha facilitado algunos documentos ilustrativos, como circulares emitidas por la administración del Plan.

Antonio Girón de Velasco en torno al Seguro Obrero, sino también nos facilita la comprensión del lugar que ocupa la tuberculosis en el contexto de la Ley de Bases Sanitarias de 1944. Por último, es sobresaliente la tesis doctoral Palao Ibáñez, María del Carmen, *La lucha antituberculosa en España, (1874-1958): medios de comunicación, sociedad y sanidad* (Tesis doctoral), Madrid, Universidad de Complutense, 2017, sin duda el trabajo de investigación más completo sobre la tuberculosis en España desde el campo de la historiografía social, política e incluso cultural. Por último, cabe tener muy en cuenta las contribuciones de Marsset Campos, Pedro, Sáez Gómez, José Miguel y Martínez Navarro, “La Salud Pública durante el franquismo”, *Dynamis*, 15 (1995), pp. 211-255, sobre todo por su análisis de la Ley de Bases Sanitarias de 1944 y la de Bases de la Seguridad Social de 1963, así como la visión de Monge Juárez, Mariano, “Biopoder y nosopolítica en España: el Estado contra la tuberculosis, 1900-1936”, *Cuadernos De Historia. Serie Economía y Sociedad*, 25 (2020), pp. 53-77.

³ March, Pedro de., “La transmisión del bacilo tuberculoso en la población española. Paradójicos resultados de la Campaña de Erradicación”, *Anales de Medicina y Cirugía*, 237 (1974), pp. 255-280; Torre Misiego, José Luis, “Cobertura Vacunal en España”, *Revista Española de Salud Pública*, 73/5, (1999), pp. 617-618.

⁴ Cariñena, J., “Estado actual del problema de la tuberculosis. El Plan Nacional de Erradicación de la Enfermedad. Resumen de la conferencia, pronunciada el 5 de junio por el Dr. Cariñena, Director del Dispensario Antituberculoso y de Enfermedad de Tórax”, *Hoja informativa del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Teruel*, 108 (Diciembre 1964), pp. 1-8; Blanco Rodríguez, Francisco, “Razones y proyectos del plan. Desarrollo. Resultados”, *Revista Ibys*, 25 (1967), pp. 286-329; Zurita González-Vidalte, Carlos, “Impacto de una campaña de erradicación sobre la epidemiología de la tuberculosis en España”, *Revista de Enfermedades del Tórax*, 107 (1978), pp. 359-380.

1. CONTEXTO DE LAS POLÍTICAS SANITARIAS CONTRA LA TUBERCULOSIS EN EUROPA Y ESPAÑA, DE LA *JOINT ENTERPRISE* AL PLAN NACIONAL DE ERRADICACIÓN DE LA TUBERCULOSIS, 1945-1965

Desde los primeros momentos del golpe militar contra la República, el nuevo régimen supo instrumentalizar las políticas sanitarias en beneficio de su legitimación ante la sociedad. El ejemplo de la creación del Patronato Nacional Antituberculoso, en diciembre de 1936⁵, al frente del cual el caudillo colocó al general Martínez Anido y en el que, durante aquellos años, apenas tuvieron protagonismo los tisiólogos, es paradigmático, y define el carácter del franquismo.

A partir de 1963, la dictadura venía diseñando toda una campaña propagandística con un lema de gran penetración social, “Veinticinco años de paz. Una España renacida y próspera”. Una de las materializaciones más efectivas de esta celebración, tras el Plan de estabilización de 1959 y ya en pleno desarrollismo franquista, fue la inauguración del complejo hospitalario de Madrid, “La Paz”, el 18 de julio de 1964. Tras casi veinte años de aislamiento, hambrunas⁶ y varias epidemias

de tifus exantemático⁷, difteria⁸, fiebres tifoideas e incluso viruela, durante los años cuarenta y cincuenta, la tuberculosis se había convertido en una enfermedad endémica, mientras el resto de Europa conseguía cifras óptimas de incidencia.

En cambio, los años sesenta parecían prometedores para el régimen, cuyo aparato exterior había conseguido la entrada de España en varios e importantes organismos internacionales. Pero en este contexto de apertura y prosperidad precisamente, el 20 de abril de 1963, Julián Grimau fue fusilado en Madrid tras un juicio sumarísimo y la inmediata ratificación del Consejo de Ministros. Los hechos levantaron varias campañas de protesta contra la dictadura en Europa, pero el franquismo siguió actuando con una ya vieja y paradójica ambivalencia: dejando clara su naturaleza tanatopolítica⁹, y a la vez, adoptando el

⁵ La creación del Patronato Nacional Antituberculoso responde a una primera idea de continuismo con la dictadura de Primo de Rivera tras el golpe militar de 1936 y la primera configuración del “Nuevo Estado”, que pretende borrar la obra de la II República en materia de lucha antituberculosa. Sobre el Patronato durante la dictadura de Primo de Rivera ver Monge Juárez, Mariano, “Biopoder y nosopolítica en España: el Estado contra la tuberculosis, 1900-1936”, *Cuadernos De Historia. Serie Economía Y Sociedad*, 25 (2020), pp. 53–77.

⁶ Como bien sintetiza Alberto González, “la necesidad de sacar al país de una situación de hambruna y de elevada mortalidad infantil por causa infecciosa, constituyeron elementos que hicieron de la salud pública un perfecto mecanismo de transición de la ideología del régimen franquista”. González García, Alberto, “La Sección Femenina y las campañas de vacunación obligatoria contra la difteria en España en las páginas de La Vanguardia (1940-1955)”, *Vínculos de Historia*, 5 (2016), p. 309. Sobre el hambre en la España de los primeros años de la dictadura hay importantes trabajos de investigación de entre los que podemos destacar los de del Cura Gómez, María Isabel y Huertas García, Rafael, *Alimentación y enfermedad en tiempos de hambre: España, 1937-1947*, Madrid, CSIC, 2007; del Arco Blanco, Miguel Ángel, “Morir de hambre: autarquía, escasez y enfermedad en la España del primer franquismo”, *Pasado y memoria: Revista de historia contemporánea*, 5, (2006), pp. 241-258, o Idem., “El hambre: una reflexión historiográfica

para su inclusión en el estudio del franquismo”, *Alcores: revista de historia contemporánea*, 23 (2019), pp. 161-183 o el monográfico Idem., *Los “años del hambre”. Historia y memoria de la posguerra franquista*, Marcial Pons, Madrid, 2020. Otra forma de abordar el problema del hambre durante los primeros lustros del régimen franquista es la perspectiva que nos proponen los trabajos de investigación de Martínez Carrión, José Miguel, “Estaturas, desigualdad regional y desarrollo económico en Italia y España durante el siglo XX”, *Mediterráneo económico*, 7 (2005), pp. 206-228; Cañabate Cabezuelos, José y Martínez Carrión, José Miguel, “Crisis nutricional y brecha social en la España de la autarquía. Un estudio de caso a partir de la talla adulta”, *Nutrición hospitalaria: Órgano oficial de la Sociedad española de nutrición parenteral y enteral*, 35 (2018), pp. 108-115 y Puche Gil, Javier, Ayuda Bosque, María Isabel y Martínez Carrión, José Miguel, “Estatura y desigualdad nutricional en la España rural mediterránea, 1840-1965: regadío frente a secano”, *Nutrición hospitalaria: Órgano oficial de la Sociedad española de nutrición parenteral y enteral*, 35 (2018), pp. 63-68.

⁷ Jiménez, Isabel, “El tifus exantemático de la posguerra española (1939-1943). El uso de una enfermedad colectiva en la legitimación del *Nuevo Estado*”, *Dynamis*, 14 (1994), pp. 185-198 y Rodríguez Ocaña, Esteban, “Tifus y laboratorio en la España de posguerra”, *Dynamis*, 37 (2017), pp. 489-515.

⁸ González García, Alberto, “La Sección Femenina y las campañas de vacunación obligatoria contra la difteria...”, op. cit.

⁹ Nos referimos con este concepto al carácter represor de la dictadura franquista y a su plan de exterminio de la oposición diseñado desde el punto de vista legal en la Ley de Responsabilidades Políticas publicada el 13 de febrero de 1939, analizada por varios autores, como por ejemplo, Sánchez Recio, Glicerio, “Debate sobre la naturaleza de la represión en Espa-

papel de un Estado protector, que velaba por la salud de todos los españoles. Por ello, la tuberculosis se revelaría como un problema social y político que excedía las fronteras de lo estrictamente sanitario. La lucha contra la tuberculosis, una enfermedad que en España presentaba datos de mortalidad¹⁰ muy elevados, y que avergonzaba al régimen ante los organismos internacionales, suponía un espacio político, social y económico (en un momento de gran necesidad de mano de obra sana y productiva) de gran interés estratégico para la dictadura. Esta exigencia explica la necesidad de un plan estatal de vacunación contra el bacilo de Koch.

Cinco factores globales determinaron el contexto del Plan Nacional de Erradicación de la Tuberculosis en España (PNET): la postguerra, el éxito de las campañas de BCG de la Cruz Roja danesa; el desarrollo de la Guerra Fría; el proceso de

ña”, *Hispania Nova: Revista de historia contemporánea*, 10 (2012), pp. 1-14, o Idem., *Afrontar el pasado: el debate político sobre la violencia de la guerra civil y la represión franquista en la democracia española (1975-2008)*, pp. 61-84, Granada, Comares. Además, es destacable el monográfico Sevillano Calero, Francisco, *Exterminio: El terror con Franco*, Oberón, Madrid, 2004, así como el de Preston, Paul, *El holocausto español. Odio y exterminio en la Guerra Civil y después*, Barcelona, Debate, 2011. También es muy conveniente las aportaciones sobre campos de concentración de Rodrigo, Javier, *Cautivos. Campos de concentración en la España franquista. 1936-1947*, Barcelona, Crítica, 2006 o Hernández de Miguel, Carlos, *Los campos de concentración de Franco. Sometimiento, torturas y muerte tras las alambradas*, Barcelona, Penguin Random House. En cuanto a la naturaleza biopolítica y tanatopolítica del régimen franquista es notable el análisis que propone Cayuela Sánchez, Salvador, “¿Biopolítica o Tanatopolítica? Una defensa de la discontinuidad histórica”, *Daimon Revista Internacional De Filosofía*, 43 (2008), pp. 33-49; Idem., “El nacimiento de la biopolítica franquista. La invención del *homo patiens*”, *Isegoría: Revista de filosofía moral y política*, 40 (2009), pp. 273-288 e Idem., “La biopolítica del franquismo desarrollista: hacia una nueva forma de gobernar (1959-1975)”, *Revista de filosofía*, 38 (2013), pp. 159-179.

¹⁰ Los datos de morbimortalidad de 1960 todavía seguían estando por encima de las cifras alcanzadas en 1936 en España. Disponible en: <https://www.ine.es/> [Consulta el 16 de mayo de 2020]. Sobre datos estadísticos generales de tuberculosis y otras enfermedades y causas de muerte, es recomendable la monografía de Pérez Moreda, Vicente, Sanz Gimeno, Alberto y David-Sven Reher, *La conquista de la salud: Mortalidad y modernización en la España contemporánea*, Madrid, Marcial Pons, 2015.

construcción del estado de Bienestar en Gran Bretaña, Alemania o Francia; y, en especial, la citada necesidad de reconocimiento internacional de un régimen que permanecía aislado.

Al final de la posguerra en Europa sobrevino un periodo de despegue económico. Como resultado de aquella etapa de optimismo, consolidada en los años sesenta, hemos de entender el objetivo de erradicar la tuberculosis, la viruela o la poliomielitis, enfermedades que, más allá de sus consecuencias prácticas —económicas, sanitarias o sociales— despertaron un valor simbólico de lucha por la vida en un contexto en el que todavía pesaban los traumas de la II Guerra Mundial, y en el que la Guerra Fría, y la probabilidad de desastre nuclear representaban una amenaza constante y real para la humanidad, por ello, instituciones internacionales como la ONU, la OMS, UNICEF o Cruz Roja decidieron iniciar otro concepto de guerra, el de la erradicación de la viruela, la poliomielitis o la tuberculosis. La Cruz Roja danesa, con apoyo económico de Suecia y Dinamarca, pero, sobre todo, coordinada por de la OMS y merced a los recursos financieros aportados por UNICEF, bajo la dirección del Johannes Holm (1902-90), inició en la Europa más devastada —Polonia, Austria, Hungría, Finlandia, Alemania, Yugoslavia, Checoslovaquia, Grecia e Italia— una campaña de vacunación masiva, cuyo resultado sería la inmunización de más de 14 millones de personas con la vacuna BCG entre 1947 y 1951.

El éxito de la llamada *Joint Enterprise* contra la tuberculosis hizo que se desarrollasen otras campañas de gran magnitud en India¹¹ o México¹², que ejercieron como modelo para el Plan Nacional de Erradicación de la Tuberculosis en España a partir de 1965. Otro factor elemental sería también la Ley de Bases Sanitarias de noviembre de 1944¹³, marco legal en el que se

¹¹ Monge Juárez, Mariano, “Orígenes del sistema de cooperación internacional tras la II Guerra Mundial: Las campañas de inmunización contra la tuberculosis. De Europa a la India de Nehru, 1944-1960”, *Sociología histórica*, 10 (2020), pp. 278-301.

¹² Comstock, George W., “The International Campaign: A Pioneering Venture in Mass Vaccination and Research”, *Clinical Infectious Diseases*, 19 (1994), pp. 528-540 y Brimnes, Niels, “Vikings against Tuberculosis: The International Tuberculosis Campaign in India, 1948-1951”, *Bulletin of the History of Medicine*, 81 (2007), pp. 407-430.

¹³ BOE, nº 331, de 26 de noviembre de 1944, “Ley de 25 de noviembre de 1944 de Bases de la Sanidad Na-

desarrollaron todas las políticas del nuevo régimen. A continuación, las influencias seguirían viniendo del exterior, sobre todo después del I Congreso Internacional de BCG celebrado en París en 1948, al que asistió una delegación de tisiólogos españoles, compuesta por Rafael Navarro Gutiérrez, Justiniano Pérez Pardo¹⁴ y Tomàs Séix i Miralta (1895-1993)¹⁵, este último, discípulo y colaborador de Lluís Sayé (1888-1975). De hecho, la consecuencia que se derivó del congreso fue la creación, aquel mismo año, de la Comisión Nacional de Vacunación Antituberculosa con BCG¹⁶, asimismo, en enero de 1949, encontramos el primer antecedente directo del PNET, ya que se proyectó una campaña de vacunación antituberculosa¹⁷, cuyos medios se publicitaron en la prensa: trescientos médicos, veinticinco mil camas o ciento veinte dispensarios¹⁸. Según el ministro de trabajo, José Antonio Girón de Velasco, la campaña se orientó a los centros de enseñanza primaria y media. La Escuela Nacional de Sanidad se encargó de la producción de la BCG en España, e incluso de su exportación a la República Dominicana en 1950¹⁹.

La década de los años cincuenta supuso una nueva etapa en la que el régimen dirigiría su política exterior hacia las grandes instituciones internacional. Hasta 1952, España no fue admitida en la OMS, y tras duras negociaciones, logró su entrada en la ONU en 1955²⁰. La dictadura necesitaba desarrollar de un aparato propagandístico exterior orientado a consolidar el apoyo de Estados Unidos y el reconocimiento de las principales potencias europeas. En ese marco hemos de interpretar la visita de Alexander Fleming, en 1948,

cional”, pp. 8.909-8.936.

¹⁴ Pérez Pardo, Justiniano, “I Congreso Internacional del BCG”, *Revista de sanidad veterinaria*, 3 (1948), pp. 11-23.

¹⁵ “I Congreso Internacional de Vacunación antituberculosa”, *ABC*, 10 de junio de 1948, p. 18.

¹⁶ *BOE*, nº 332, de 27 de noviembre de 1948, “Orden del 8 de noviembre”, p. 5.356.

¹⁷ La campaña fue presentada por los doctores Palanca, Pérez Pardo y Navarro Gutiérrez, el 25 de octubre de 1948 en la Dirección General de Sanidad.

¹⁸ “España se vacuna”, *La Vanguardia Española*, 27 de octubre de 1948, p. 4.

¹⁹ “El ministro de la Gobernación expuso ante las Cortes la política sanitaria...”, *ABC*, 13 de julio de 1950, p. 9.

²⁰ Rodríguez-Ocaña, Esteban, “España y la organización mundial de la salud en tiempos de palanca: una evaluación provisional”, *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 71/1, (2019), pp. 254-265.

la llegada del primer crédito estadounidense, en 1949²¹, la presencia de Salman Waksman, investido doctor “honoris causa” por la Universidad de Central de Madrid en 1950²² o la apertura de la primera industria de producción de antibióticos en Aranjuez, en 1954, con licencia e inversión de los laboratorios estadounidenses Merk & Co. Ind.²³.

Fue, por tanto, un momento coyuntural, de cambio social en Europa y de ligera apertura de un franquismo que había permanecido aislado. Una vez aniquilada la oposición al régimen, desde mediados de los años cuarenta las cárceles se habían ido vaciando y las ejecuciones habían descendido sensiblemente; el franquismo necesitaba iniciar una nueva estrategia de acercamiento a los vencedores de la II Guerra Mundial.

España pretendía romper definitivamente con la autarquía y el ostracismo de la larga postguerra —en mayo de 1952 desapareció el racionamiento de productos alimenticios— para iniciar un nuevo periodo marcado por los planes de desarrollo y la tecnocracia. Un nuevo rumbo que también afectaría al campo social, de la medicina y la salud pública. Simultáneamente a todas estas grandes acciones de política internacional, Lluís Sayé, uno de los más destacados tisiólogos españoles del momento, recién llegado de su exilio, dirigiría una campaña de vacunación contra la tuberculosis en Barcelona en la que inmunizó de “forma intensiva” a 881 niños entre enero de 1953 y agosto de 1963, precisamente el año en que se puso en marcha la campaña de vacunación oral contra la poliomielitis²⁴.

En 1958 se implantó la Ley de Principios del Movimiento Nacional, que supuso un tímido giro teórico hacia un Estado de bienestar identificado con una “educación general y profesional”, “los beneficios de asistencia y seguridad sociales” y el compromiso de facilitar los medios para “perfeccionar la salud física y moral de los españoles”²⁵.

²¹ Gil Pecharromán, Julio, Con permiso de la autoridad. La España de Franco (1939-1975). Madrid, Temas de Hoy, 2008, pp. 85-105.

²² *ABC*, 22 de abril de 1950, p. 9.

²³ *ABC*, 28 de septiembre de 1954, p. 6.

²⁴ Tuells, José y Duro Torrijos, José Luis, “La campaña piloto de vacunación contra la poliomielitis por vía oral (1963)”, *Vacunas*, 14 (2013), pp. 133-135.

²⁵ *BOE*, nº 119, 19 de mayo de 1958, “Ley Fundamental de los Principios del Movimiento Nacional”, pp. 4.511-4.512.

También en 1958, el aparato político exterior consiguió la admisión de España en el Fondo Monetario Internacional (FMI) y en el Banco Mundial, poco después, en diciembre de 1960, en la Organización para Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE). En febrero de 1962, intentando aprovechar los buenos resultados internacionales del aperturismo, el ministro Fernando María Castiella solicitó la entrada de España en la CEE, aunque la petición recibió una rápida y fulminante negativa²⁶.

Por otra parte, en septiembre de 1963, tuvo lugar la XVII Conferencia de la Unión Internacional contra la Tuberculosis, que se celebró en Roma, y a la que asistió el citado Sayé. La idea de una nueva campaña internacional contra la tuberculosis progresó de nuevo entre los asistentes, cuyo lema haría pronto suyo el Patronato Nacional de Lucha contra la Tuberculosis, “La colaboración más eficaz que puede prestar la clase médica al plan nacional de LUCHA CONTRA LA TUBERCULOSIS es tratar a los enfermos de acuerdo con la experiencia de los principales tisiólogos del mundo” (Imagen 1). Como concluyó Sayé en su artículo sobre la conferencia tras el éxito de las vacunaciones masivas en Bulgaria, Uruguay, Holanda, Dinamarca o Canadá, “Creemos que, en los próximos decenios, aunque no se dispusiera de más medios que los actuales para combatir la tuberculosis, será vencida en algunos países y en especial en aquellos en los que, iniciada la destuberculización, la favorezca y proteja la vacunación con BCG”²⁷.

En marzo de 1964, la OMS celebró en Ginebra la 17ª Asamblea Mundial de la Salud²⁸. A la conferencia asistió una comisión compuesta por médicos y diplomáticos de gran prestigio nacional, como Jesús García Orcoyen –Director General de Sanidad- o José Manuel Aniel-Quiroga entre otros. Uno de los grandes objetivos de la OMS para la década era reemprender el programa internacional de lucha contra la tuberculosis.

²⁶ Fernández Soriano, Víctor, “Las Comunidades Europeas frente al franquismo: problemas políticos suscitados por la solicitud española de negociaciones de 1962”, *Cuadernos de Historia Contemporánea*, 32 (2010), pp. 153-174.

²⁷ Sayé, Luis, “La XVII Conferencia de la Unión Internacional contra la Tuberculosis: Roma, 24-26 de septiembre de 1963”, *Anales de Medicina y Cirugía*, 183 (1963), p. 179.

²⁸ Organización Mundial de la Salud, “Actas Oficiales de la OMS nº 136. 17ª Asamblea Mundial de la Salud”, 3-20 de Marzo de 1964, Ginebra.

Como decíamos, muy interesada en lavar su cara exterior ante Europa, España asumió el reto, y el efecto práctico y visible de aquel impulso se tradujo en el Plan Nacional de Erradicación de la Tuberculosis y su propósito, “la erradicación de la tuberculosis de tal manera que en ocho años, se haya conseguido bajar la mortalidad al 5 por cien mil”²⁹. El Plan sería conducido por tres instituciones diferentes: Ministerio de la Gobernación, el Patronato Nacional Antituberculoso, cuyo director era Francisco Blanco Rodríguez y la Dirección General de Sanidad, encabezada por el citado García Orcoyen, sucesor de José Alberto Palanca.

El momento central de la década de los sesenta fue clave. Además del plan antituberculosis, durante 1965 se intentaron desarrollar tres campañas de vacunación: una contra el sarampión, aunque de muy escaso éxito³⁰ y otra contra la difteria, la tosferina y el tétanos (DTP)³¹, que se administró junto a la de la continuación de la poliomielitis³².

Hacia 1965, la tuberculosis era el problema de más importante de la salud pública en España. Como admitía Blanco Rodríguez, una “desmedida confianza en los quimioantibióticos específicos había creado un falso optimismo” en torno al bacilo de Koch, cuando la realidad era muy diferente, ya que a partir de 1958, la declinación de la mortalidad había quedado detenida de tal modo que los descensos anuales habían sido exigüos, sobre todo si se comparaban las cifras de España con las de “los países sanitariamente más avanzados (Canadá, Dinamarca, Estados Unidos, Inglaterra, Holanda, Suecia)”³³.

²⁹ Cariñena, J., “Estado actual del problema de la tuberculosis. El Plan Nacional de Erradicación de la Enfermedad. Resumen de la conferencia, pronunciada el 5 de junio. por el Dr. Cariñena, Director del Dispensario Antituberculoso y de Enfermedad de Tórax”, *Hoja informativa del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Teruel*, 108 (diciembre 1964), pp. 1-8.

³⁰ Torre Misiego, José Luis, “Cobertura Vacunal en España”, *Revista Española de Salud Pública*, 73/5, (1999), p. 617.

³¹ ABC, 1 de enero de 1965, p. 22.

³² Pérez, F., et al., “Campaña piloto de vacunación por vía oral antipoliomielítica”, *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 38 (1964), pp. 443-501.

³³ Blanco Rodríguez, Francisco, “Razones y proyectos del plan. Desarrollo. Resultados”, *Revista Iby*, 25 (1967), p. 287.

2. EL PLAN NACIONAL DE ERRADICACIÓN DE LA TUBERCULOSIS: OBJETIVOS Y PLANTEAMIENTOS INICIALES

El objetivo de las autoridades sanitarias españolas, influidas por la orientación general de la OMS desde principios de los años cincuenta y primeros de los sesenta, era llegar a un periodo de destuberculización caracterizado por la anulación de la mortalidad en los menores de veinticinco años³⁴, hecho que, debido a factores sociológicos, fue mucho más complejo que la erradicación del paludismo o la poliomielitis³⁵. Por tanto, la base de la que partía el PNET no residía en acabar con la enfermedad –algo que en aquel entonces era imposible– sino en colocar a España al nivel epidemiológico propio de su entorno europeo³⁶, para ello, el Patronato fijó los siguientes requisitos: el carácter nacional de la campaña; la existencia de “medios económicos suficientes”; “su planificación detallada”; la función de los Servicios Centrales del Patronato en cooperación con el Gabinete de Planificación de la Dirección General de Sanidad; y por último, el “apoyo de una infraestructura sólida”, consistente en censos, registros y estadísticas, red de sanatorios y dispensarios, médicos, enfermeras y administrativos, escuelas para preparar adecuadamente a este personal, “organización de la seguridad social del tuberculoso, asistencia veterinaria y acceso al sector informativo”, es decir, a los medios de difusión³⁷.

A partir de estos planteamientos teóricos, el Plan se proyectó en dos fases: la primera (1965-67), dedicada a adquirir el material necesario e instruir al personal integrante de los equipos y una segunda (1968-72), de pleno desarrollo de la campaña. A su vez, el Plan tuvo dos grandes directrices: la preventiva, destinada a niños y adolescentes; y la asistencial, sobre adultos y ancianos. Los protocolos en cuanto a análisis de tuberculina, administración de BCG y/o tratamiento de los infectados fueron una adaptación al caso español de las campañas de BCG en Europa dirigidas por Johannes Holm desde la OMS³⁸.

³⁴ “Este ideal se alcanzará, según los expertos de la O.M.S., cuando solamente uno de cada 100 niños de catorce años reaccione positivamente a la tuberculosis”, *Ibid.* pp. 288.

³⁵ *Ibid.* p. 293.

³⁶ *Ibid.*

³⁷ *Ibid.* p. 295.

³⁸ Sergio Segarra, Adolfo, *Medicina Preventiva y Social*, Tomo II, Madrid, Instituto Fray Bernardino de Sahagún, 1972, pp. 1.944-1.946.

Los objetivos se establecieron según dos grandes grupos, de nuevo preventivos y asistenciales, entre los primeros destacaba la vacunación con BCG en el medio escolar, entre los segundos, la detección clínica de casos. (tabla 2).

El Patronato diseñó una campaña general que intentó ser masiva, de concienciación de la población e intervención en medicina preventiva y terapéutica de proporciones que hasta aquel momento no se habían experimentado en España. Para ello, se presentó con el lema, “Lucha sin tregua contra la tuberculosis”³⁹, y se movilizó a los grandes medios de difusión del momento, prensa nacional, radio y televisión, objetivo en el que se comprometió personalmente el propio ministro de Gobernación, el general Camilo Alonso Vega, que convocó a los citados medios –e incluso a algunos periodistas extranjeros– a una reunión celebrada a finales de mayo de 1964 con el fin de exponer los recursos que el Estado ponía a disposición del Plan: 57 centro de internamiento, 17.816 camas, 35 equipos de radiofotografía, 1.000 médicos, 2.200 sanitarios, 200 administrativos, 3.000 obreros y un presupuesto de 700 millones de pesetas⁴⁰, a lo que hemos de añadir, según otra fuente⁴¹, los 153 dispensarios con los que contaba el Patronato en todo el territorio español. La realidad fue que en marzo de 1965, el Plan solo contaba con 12 enfermeras⁴². No obstante, según los datos aportados por Blanco Rodríguez (1903-1989) –secretario general del Patronato Nacional Antituberculoso y coordinador del PNET⁴³–, entre 1965 y 1972, el Plan tuvo un presupuesto general de 1.152 millones de pesetas que se distribuía según la estadística de porcentajes desglosados en el Tabla 3.

Los colegios y la infancia fueron el espacio central en el desarrollo de la estrategia de concienciación: por una parte, mediante concursos que los

³⁹ La OMS estableció el lema el Día Mundial de la Salud, el 7 de abril de 1964. Blanco Rodríguez, Francisco, “Razones y proyectos del plan... op. cit., p. 293.

⁴⁰ “La tuberculosis es todavía la más mortífera de las enfermedades contagiosas”, *ABC*, edición Sevilla, 30 de mayo de 1964.

⁴¹ Cariñena, J., “Estado actual del problema de la tuberculosis...”, op. cit., p. 8.

⁴² Blanco Rodríguez, Francisco, “Razones y proyectos del plan...”, op. cit., p. 307.

⁴³ Álvarez-Sala Walther, J. L., Casán Clará, P. y Villena Garrido, V, *Historia de la neumología y de la cirugía torácica españolas*, Madrid, Ramírez Arellano Editores/Sociedad de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), 2006, p. 106.

maestros promovían sirviéndose de “lecciones desarrolladas, murales realizados por los alumnos o prácticas higiénicas de vacunación”⁴⁴; por otra, con carteles o incluso presencia en dibujos animados. Simultáneamente, la OMS diseñó una serie de objetivos generales que podían ser desarrollados en cualquier país: “encontrar la mayor proporción de casos de tuberculosis”; “vacunar con BCG a los tuberculino-negativos comprendidos entre 0-18 años de edad”; el internamiento de los enfermos en casos que se considerara necesario⁴⁵. Los diagnósticos se efectuaron mediante reacciones tuberculínicas y se incidió en la importancia del “viraje tuberculínico” para el diagnóstico “primo-infección”. Según Pedro de March, hasta 1965, la tuberculina utilizada había sido exclusivamente la AT, y la técnica más frecuente, la reacción de Mantoux. A partir de la Campaña de Erradicación, se introdujo la PPD-RT 23, con dosis de 1 UT con Tween 80⁴⁶.

También se estableció un protocolo para el caso de pacientes infectados: examen de los familiares; visita domiciliaria; hospitalización; y atención a hemoptisis y/o neumotórax espontáneo. Asimismo, se planteó una planificación cuantitativa y un orden de intervención para el que se elaboró un “índice de prioridad” según los siguientes factores de cada provincia: cifras de población; concentración; crecimiento previsible; y mortalidad por tuberculosis, tras cuya elaboración se fijaron 6 grandes grupos: hasta 250.000 habitantes, índice 1; hasta 500.000 habitantes, índice 2; de modo que el índice 6 correspondió a las provincias de más de 2 millones de habitantes. A su vez, según la urgencia de intervención, se clasificaron en 4 grupos: desde el más urgente, grupo IV, compuesto por las provincias –de gran desarrollo urbano- de Barcelona, Cádiz, Madrid y Sevilla- hasta el grupo I -con un marcado carácter rural -Ávila, Burgos, Cuenca, Guadalajara, Huesca, Orense, Palencia, Segovia, Soria y Teruel⁴⁷.

Igualmente, la campaña clasificó la población según su nivel de riesgo: desde aquellos “especialmente expuestos”, es decir, familiares o per-

sonas que habían convivido con la tuberculosis, personal sanitario y mineros, hasta profesiones y “especialmente peligrosas, como maestros, guardadoras de jardines de infancia, nodrizas, todos los que traten con niños, personal de hostelería y bares, manipuladores de alimentos, peluqueros, lecheros (y familiares)”⁴⁸.

Por último, la campaña se coordinó desde tres jefaturas: la nacional de radiografía, dirigida por Álvaro Urgoiti (1907-1997); la de quimioterapia, por Sánchez Sola, y la de tuberculina y vacuna, por José María Monturiol Rodríguez (1928-2008)⁴⁹.

3. DESARROLLO PRÁCTICO DEL PNET: EQUIPOS TUBERCULINA/BCG Y EQUIPOS MÓVILES

Como ya hemos dicho, uno de los aspectos que más interesó a las autoridades sanitarias españolas fue la “propaganda” en torno al Plan. Conscientes estas élites rectoras del régimen de las profundas carencias formativas de la sociedad española de los años sesenta⁵⁰, la “propaganda” se reveló imprescindible en la “creación de un ambiente propicio” para la campaña, “único modo de que el público aceptara la participación en el programa”, sobre todo porque desde la incorporación de las nuevas quimioterapias se había producido una cronificación de la enfermedad como consecuencia de una “terapéutica mal hecha” por falta de una cultura del antibiótico en España. Por ello, el Patronato siguió las pautas sugeridas en la citada XVII Conferencia de Roma en cuanto a la importancia de la publicidad del “régimen terapéutico”⁵¹.

Una vez valorado y elaborado el índice de prioridad, la siguiente cuestión que se planteó fue la definitiva puesta en práctica, para lo que se crearon dos tipos de equipos: los de tuberculina/BCG, y los móviles de radiodiagnóstico.

⁴⁸ Cariñena, J., “Estado actual del problema de la tuberculosis...”, op. cit., p. 7.

⁴⁹ Zurita González-Vidalte, Carlos, “Impacto de una campaña de erradicación sobre la epidemiología de la tuberculosis en España”, *Revista de Enfermedades del Tórax*, 107 (1978), pp. 359-380.

⁵⁰ “Todas estas medidas tanto individuales como sociales centran su mayor enemigo en lo que se llama *resistencia del hombre sano o enfermo*, que es el resultado de la apatía, la ignorancia y la falta de interés”, *ABC*, 5 de junio de 1964, p. 45.

⁵¹ Blanco Rodríguez, Francisco, “Razones y proyectos del plan...”, op. cit., pp. 298-299.

⁴⁴ BOE, nº 87, de 12 de abril de 1965, “Resolución del 26 de marzo”, p. 5.424.

⁴⁵ Organización Mundial de la Salud, “Actas Oficiales de la OMS...”, op. cit., p. 99.

⁴⁶ March, Pedro de., “La transmisión del bacilo tuberculoso en la población española. Paradójicos resultados de la Campaña de Erradicación”, *Anales de Medicina y Cirugía*, 237 (1974), p. 258.

⁴⁷ Blanco Rodríguez, Francisco, “Razones y proyectos del plan...”, op. cit., p. 300.

Los equipos de tuberculina y BCG se componían de dos enfermeras según el modelo de intervención holandés (OMS-UIT), y se distribuían por provincias, siguiendo los criterios más arriba descritos⁵². En las Imágenes 2 y 3 se puede observar el equipo de enfermeras (Tuberculina/BCG) uniformadas y los equipamientos técnicos necesarios⁵³.

El PNET se inició definitivamente el 1 de marzo de 1965, con algunos problemas de presupuesto que impidieron cumplir el primer objetivo, que consistía en empezar con 76 equipos de enfermeras. La realidad –como hemos advertido antes– fue que, en principio, sólo se lograron 12 enfermeras⁵⁴, es decir, 6 equipos de tuberculina y BCG. Estos primeros equipos desarrollaron tres funciones prácticas: efectuaron los análisis Montoux, vacunaron –en casos negativos– y confeccionaron las listas de los infectados que habían de pasar a examen radiológico⁵⁵.

Hasta 1967 no se alcanzaron los 118 equipos activos que cubrirían las “necesidades mínimas de todas las provincias”⁵⁶. En el mapa (Imagen 4) se observa la distribución de los equipos durante esta primera fase del Plan. Comenzaron su actividad en las capitales, durante 1965-66, y se centró en los colegios. Desde el 1 de marzo de 1965 al 31 de octubre de 1967 se visitaron 2.724 localidades y 8.391 escuelas ubicadas en capitales y pueblos. Según Blanco Rodríguez, durante los primeros 21 meses de campaña se efectuaron 2.453.249 inyecciones de tuberculina, 2.063.180 vacunaciones sobre niños en edad escolar y 93.028 en recién nacidos⁵⁷.

El caso de los hiperérgicos, es decir, aquellos que habían desarrollado una reacción cutánea que superaba los 14 mm, y, por tanto, eran poten-

ciales infectados, las enfermeras les facilitaban isoniacida para dos meses, y comunicaban sus datos al Servicio Central de Quimioprofilaxis, “el cual enviaba, por correo, y en las fechas oportunas otros dos envases con isoniacida, para que cada uno de estos niños pueda completar la cura quimioproláctica durante un semestre”, en este mismo envío, el Patronato hacía llegar una “tarjeta respuesta” para que los padres contestaran a una serie de cuestiones que pretendían controlar si se tomaba la medicación (Imagen 5)⁵⁸.

Otra de las estrategias que contemplaba el Plan era el aislamiento temporal de niños y adolescentes de entre 12 y 17 años, que por su ambiente familiar y social se entendían como población de riesgo, aunque se encontraran sanos. Un ejemplo de este aislamiento lo hallamos en marzo de 1965; unos cincuenta niños de la provincia de Barcelona y más de un centenar procedentes del resto de España pasó tres meses en el Preventorio de La Sabinosa de Tarragona⁵⁹.

Si los equipos de tuberculina/BCG eran los primeros en identificar a los niños infectados y vacunar a los sanos, los equipos móviles se encargaban de continuar con el tratamiento radiográfico y radioscópico. Estos equipos también se distribuyeron por provincias, según el mismo criterio de intervención⁶⁰. En esta fase de radiodiagnóstico, el Patronato observó de nuevo con especial interés el uso de la propaganda, de ahí la importancia de la función de los “médicos coordinadores”⁶¹ de cada provincia. Estos coordinadores eran la clave en el desarrollo del plan, y sus objetivos consistían en programar las actividades diarias de los equipos, remitir quincenalmente a la Jefatura Nacional (Madrid) el plan de trabajo y estudio económico, gestionar la coordinación con los directores de enseñanza, directores o jefes de empresa, organizar los itinerarios de los equipos (alojamientos), recoger el parte diario de los equipos, enviar el informe semanal a la Jefatura Provincial de Sanidad y mensual al Patronato, y por último, coordinar el parque móvil.

Dentro del Plan de Erradicación también se desarrolló la lucha contra la tuberculosis bovina, ya que suponía una fuente de infección. Este espec-

⁵² La formación de estas enfermeras se haría previamente en un cursillo especializado y en un segundo momento, mediante un intercambio con enfermeras holandesas, sobre todo en cuenta a “la técnica internacional del Montoux patrocinada por la OMS y la UIT”. *Ibid.*, p. 303, 300.

⁵³ *Ibid.*, p. 303.

⁵⁴ Según Blanco Rodríguez, durante 1965 se proyectó la creación de 76 equipos, para el segundo año de campaña se sumarían 63 equipos más y para culminar la primera fase, se añadirían 37 equipos durante 1968, de modo que para la segunda fase del PNET habría un total de 176 equipos operativos y 352 enfermeras. *Ibid.*, pp. 305-307.

⁵⁵ *Ibid.*, p. 307.

⁵⁶ *Ibid.*, p. 306.

⁵⁷ *Ibid.*, p. 308.

⁵⁸ *Ibid.*, p. 308-309.

⁵⁹ *La Vanguardia Española*, 9 de julio de 1965, p. 21.

⁶⁰ Blanco Rodríguez, Francisco, “Razones y proyectos del plan...”, *op. cit.*, p. 311.

⁶¹ *Ibid.*

to era dirigido por el Ministerio de Agricultura, a través de la Dirección General de Ganadería⁶².

Por último, es conveniente tener en cuenta que el Plan también se ocupó de otras enfermedades cuya estadística presentaba cifras ascendentes durante la década: cardiopatías, quistes hidatídicos, enfisemas, silicosis y cáncer broncopulmonar.

En síntesis, el gran objetivo del plan fue llegar a los tres millones de vacunaciones anuales, difícil de alcanzar, si tenemos en cuenta los datos aportados por el director del Patronato, durante los primeros meses, entre marzo de 1966 y diciembre de 1966, aunque los esfuerzos fueron notables por parte de las autoridades sanitarias, según Blanco Rodríguez, se alcanzó la cifra de 1.655.952 inmunizaciones con BCG, lo cual supuso aproximadamente un 24% si lo aplicamos a la población general de entre 0 y 14 años de edad, que, según el censo de 1960 ascendía a 8.324.334, es decir, un 27,27% de la población total española. En cualquier caso, estas estadísticas no coinciden con las aportadas por el INE, que situaba la cifra de vacunados contra la tuberculosis durante 1965-66 en un total de 894.995. Por tanto, hemos de ceñirnos a los datos aportados por Blanco Rodríguez, a pesar de que arrojen resultados contradictorios, por ejemplo, las áreas más urbanas presentaron resultados de BCG por debajo de la media, tal era el caso de Madrid, que sólo alcanzaba un 17,67%, y Barcelona, que no superaba el 15,33%, aunque se tratara de zonas muy afectadas por la tuberculosis y de prioritaria actuación según los índices del Patronato. También es llamativo el caso las provincias señaladas como especialmente castigadas por los datos de morbimortalidad, pero que presentaron datos muy bajos de vacunación, como Cádiz, que sólo alcanzó el 7,46, o La Coruña, con un 9,21%, a pesar de ser las dos zonas de mayor incidencia y mortalidad de la tuberculosis, en cambio fueron las dos provincias menos vacunadas del Estado, muy por debajo del 24% de la media. Por el contrario, hallamos resultados muy satisfactorios en provincias como Ávila, con un 34,47, Guadalajara, 39,74, o Segovia, con 42,37%, a pesar de su componente rural y disperso. En el Anexo reproducimos una serie de resultados elaborados a partir de los datos que aporta Blanco Rodríguez –hasta diciembre de 1966– cuando el Plan había completado la primera fase, en la que se habían concentrado los análisis de tuberculina y la admi-

nistración de BCG a menores de catorce años (tabla 1), a continuación, también reproducimos las cifras del INE para el periodo 1964-84 (Tabla 4). Según Carlos Zurita, director del Patronato, que sucedió en el cargo a Blanco Rodríguez a partir de 1972, la Campaña se cerró con un saldo de 9.650.000 pruebas de tuberculina y 8.800.000 vacunados, de los que 1.1500.000 eran recién nacidos, y, al margen de los datos estadísticos, como reitera Zurita, el mayor éxito de la Campaña fue la desaparición total de la meningitis tuberculosa⁶³.

En general, los resultados del Plan Nacional de Erradicación de la Tuberculosis fueron al menos inciertos, sobre todo porque carecemos de una información estadística suficiente y fiable, lo cual corrobora las carencias administrativas, organizativas e incluso clínicas del régimen, que en algunos casos han advertido especialistas como el tisiólogo Pedro de March⁶⁴.

4. DEL PNET AL PRIMER CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN EN ESPAÑA

A principios de la década de los años setenta, las condiciones vida de los españoles habían mejorado sensiblemente, no obstante, la incidencia de la tuberculosis no alcanzaba cifras homologables al resto de Europa, además, ya en los inicios del proceso de transición política y social que vivía España, las políticas sanitarias, marcadas por el paradigma de campaña, se consideraron superadas.

La cultura del calendario de vacunación transformó el concepto social de vacunación. Además, es necesario advertir que el descenso continuado de los casos de tuberculosis desde 1975 fue debido a dos factores: la cobertura vacunal de BCG que se alcanzaría en toda España y los sustanciales progresos en materia económica, social y política redundantes en la calidad de vida general –sin despreciar la influencia del PNET–. No obstante, es importante tener en cuenta las numerosas reprobaciones que, años después, recibió el resultado del Plan. Pedro de March ha sido uno de los investigadores más críticos, sobre todo, y como ya hemos dicho más arriba, por la “incorrecta programación de la quimioterapia” que se llevó a cabo desde el mismo ini-

⁶³ Zurita González-Vidalte, Carlos, “Impacto de una campaña de erradicación...”, op. cit., pp. 361, 374.

⁶⁴ March, Pedro de, “La transmisión del bacilo tuberculoso...”, op. cit., p. 287.

⁶² Ibid., p. 323.

cio del PNET⁶⁵. Además, para de March, la causa fundamental del descenso de la incidencia de la tuberculosis en España a partir de la segunda mitad de los años sesenta no fue estrictamente de índole sanitaria, ya que, como advierten los estudios de Wolff, Geissler y posteriormente Waaler, para casos del entorno anglosajón, en los países técnicamente desarrollados, los factores “económicos influyen cada vez menos en la evolución de la tuberculosis porque existe un umbral crítico”⁶⁶, a partir del cual las condiciones sociales resultaron óptimas y su mejora no disminuyó el riesgo de infección. En teoría, esta situación se habría alcanzado en España durante los años 1965-1969⁶⁷.

Por el contrario, las posiciones oficiales del régimen fueron muy diferentes. En una entrevista publicada en el diario *ABC* en 1968, la opinión de Francisco Blanco Rodríguez definía el Plan como una “verdadera cruzada” que había reducido “los índices de la enfermedad prácticamente a cero”⁶⁸, cuando, según la OMS, la incidencia de la tuberculosis en España era de un 10,3/100.000 habitantes en 1977⁶⁹, tasa muy superior al resto de Europa, todo, a pesar de los teóricos esfuerzos que había significado la campaña de vacunación de BCG del PNET. El resultado fue que, en 1974, las vacunaciones en niños de 7 años no superaron el 40% y el 67,5 en los de 14 años⁷⁰. No obstante, estos datos extraídos del Instituto Nacional de Estadística no coinciden exactamente con los que aporta de March, para el que se vacunaron 9.689.488 individuos de una edad comprendida entre los 7 y 14 años, lo cual confirma una vez más, la falta de acuerdo respecto a los resultados del Plan⁷¹.

Aunque el Plan de Erradicación de la Tuberculosis dejó de funcionar en la práctica hacia 1970 y se extinguió oficialmente en 1972, fecha que coincidió con el desmantelamiento del Patronato

Nacional Antituberculoso y de Enfermedades de Tórax, en 1973⁷², como advierte Zurita –sucesor de Blanco Rodríguez al frente del Patronato-, a partir de 1974, la tuberculosis tubo un control mucho más exhaustivo desde centros asistenciales, hospitales clínicos, universidades, cofradías de pescadores, diputaciones provinciales, o ejército⁷³.

En España, la segunda mitad de años setenta se definió en materia inmunización por el primer Calendario Nacional de Vacunaciones, iniciado el 1 de enero de 1975, fundamentado también en el desarrollo de la atención primaria. Su precedente inmediato fue el Plan de Vacunación Continuada de la población infantil de Barcelona, proyecto emprendido en 1973 y liderado por Agustí Pumarola (1920-87), director del Instituto Municipal de Higiene. La puesta en marcha del calendario llegó a España con cierto retraso si se tienen en cuenta otros casos europeos, como el de Portugal, con el “Boletim Individual de Saúde” o “Programa Nacional de Vacinação”, instaurado en octubre-noviembre 1965⁷⁴. La BCG se mantuvo en el calendario nacional hasta 1980, y en Cataluña se había dejado de administrar ya a partir de 1974, aunque en la Comunidad Autónoma Vasca se ha mantenido la BCG en su calendario hasta 2013⁷⁵.

⁷² *BOE*, nº 9, 10 de enero de 1973, “Decreto-Ley del 29 de diciembre de 1972 para la integración del Patronato Nacional Antituberculoso y de las Enfermedades de Tórax en la Administración Institucional de Sanidad Nacional (AISNA)”, pp. 488-490.

⁷³ Zurita González-Vidalte, Carlos, “Impacto de una campaña de erradicación...”, op. cit., p. 369.

⁷⁴ Martins Pinto, S., Guerra Santos, I., Rodríguez Sánchez, J. A., “De las campañas de vacunación calendario vacunal: el programa nacional de vacunación portugués y las campañas nacionales de vacunación antipoliomielítica en España”, en González de Pablo, Ángel Luis, Porrás Gallo, María Isabel, Montiel Llorente, Luis Enrique (eds.), *Medicina y Poder político. XVI Congreso de la Sociedad Española de Historia de la Medicina*, Madrid, Sociedad Española de Historia Agraria, SEHA, 11-13 de junio de 2014, p. 206.

⁷⁵ “[...] el Departamento de Sanidad y Consumo va a establecer, a partir del 1 de enero de 2013, una nueva estrategia de vacunación basada en la inmunización con BCG sólo a grupos de riesgo, definiendo cuáles deben ser estos grupos prioritarios de vacunación y la estrategia a llevar a cabo”, en *Viceconsejería de Sanidad del Gobierno Vasco*, “Nuevo calendario vacunal infantil de la Comunidad Autónoma del País Vasco”, 2013.

⁶⁵ *Ibid.*, p. 290.

⁶⁶ March, Pedro de., “El control de la profilaxis de la tuberculosis. Su aplicación actual en España. Perspectivas”, *Arch Bronconeumol*, 24 (1988), p. 154.

⁶⁷ *Ibid.*, p. 184.

⁶⁸ “Cinco millones de niños, vacunados contra la tuberculosis”, *ABC*, 6 de noviembre de 1968, pp. 67-68.

⁶⁹ March, Pedro de., “El control de la profilaxis de la tuberculosis...”, op. cit., p. 184.

⁷⁰ Según de March, entre 1964 y 1984 se vacunaron en España un total de 14.345.974, de las que 4.941.553 eran recién nacidos. *Ibid.*, p. 152.

⁷¹ March, Pedro de., “La transmisión del bacilo tuberculoso...”, op. cit., pp. 262-263.

En cualquier caso, el calendario nacional representó un avance sin precedentes en materia de biopolítica, ya que ordenó cronológicamente la vacunación de la población infantil desde los 0 a 11 años de edad⁷⁶, e incorporó paulatinamente nuevas vacunaciones, como la del sarampión, en el 78, la triple vírica (SRP) en 1981 o Hepatitis B en el 96.

El definitiva, la estrategia preventiva de los calendarios de vacunación significó un cambio de paradigma con respecto al de la idea de campañas o planes que se había desarrollado entre los años cuarenta y sesenta del siglo XX, circunscritos en las estrategias globales de la OMS.

CONCLUSIONES

Tras la posguerra europea, Cruz Roja Internacional, UNICEF y la OMS diseñó y se puso en marcha una gran campaña internacional de vacunación contra la tuberculosis que desde 1944 se centró en los países más debastados por la II Guerra mundial. Esta campaña, conocida como *Joint Intreprise*, fue el modelo teórico y práctico que explica el desarrollo del Plan Nacional de Erradicación de la Tuberculosis en España entre 1965 y 1972.

Desde una óptica histórica, es necesario interpretar el planteamiento y desarrollo del PNET como una estrategia de la política exterior de un régimen que pretendía ser reconocido por la comunidad internacional (sobre todo la Europa de la CEE), pero también como respuesta práctica a la necesidad de preservar la salud de la población activa en un momento de gran desarrollo industrial

En 1965 se puso en marcha el Plan, que tuvo dos directrices básicas: la preventiva, centrada en la campaña de BCG sobre niños y adolescentes (0-14 años de edad) y asistencial, sobre el resto de la población, con atención prioritaria a los menores de 25 años y a los ancianos. Los equipos encargados de las pruebas, vacunación o quimioterapia estuvieron compuestos por equipos móviles de dos enfermeras coordinadas por un médico que emitía un informe a cada una de las direcciones

provinciales de sanidad, y sus protocolos sanitarios fueron los de la Cruz Roja Internacional.

Según Francisco Blanco Rodríguez, director del Patronato Nacional Antituberculoso y responsable de la campaña, el principal objetivo del PNET fue colocar las cifras epidemiológicas de España a niveles de la Europa más desarrollada.

Los resultados del Plan fueron controvertidos, desde el momento de su mismo desarrollo, ya que no contamos con secuencias completas de estadísticas de inmunización, aunque según Francisco Blanco Rodríguez, en 1966, momento de mayor intensidad de vacunación, las inmunizaciones con BCG llegaron a 1.655.952 personas, no obstante, esta cifra no coincide con la facilitada por el Instituto Nacional de Estadística, que la sitúa en 894.995 vacunados (Tabla 4). En cambio, según Carlos Zurita se practicaron unas 8.800.000 de vacunaciones con BCG.

El Plan se extinguió oficialmente tras la integración del Patronato Nacional Antituberculoso y de Enfermedades de Tórax en la AISNA, en 1973, según el Decreto-Ley 13/1972.

El estudio del PNET nos aporta un argumento más en el análisis general de la última etapa del franquismo, en este caso, se trata de un intento de mimesis con una Europa que comenzó las primeras campañas masivas de inmunización contra la tuberculosis en 1944. España llegó tarde, ya no solo porque puso en marcha el Plan con 20 años de retraso, sino porque cuando aplicó el modelo de campaña, éste ya había quedado obsoleto en la Europa occidental en beneficio de una nueva forma de abordar la inmunización general, el calendario de vacunación, vigente, por ejemplo, en Portugal desde 1965. En síntesis, el concepto de campaña de vacunación masiva fue superado por el de calendario de vacunación implantado en España en 1975. La BCG se mantuvo como obligatoria en el Calendario Nacional de Vacunación hasta 1980.

En definitiva, el Plan fue uno de los hechos que definen el último momento de un modelo socio-sanitario que dio paso a una nueva forma de entender la biopolítica y la salud pública, es decir, lo que podríamos llamar la cultura de los calendarios de vacunación, vinculada al desarrollo de la atención primaria y al Estado de Bienestar, ya durante los años ochenta. Por tanto, hemos de interpretar este cambio social posterior al PNET, que entiende la salud de forma transver-

⁷⁶ Aunque la Comunidad Autónoma Vasca la mantendrá hasta 2013. "El País Vasco incluye el neumococo y elimina la BCG para 2013", *Asociación española de pediatría*, 23 de noviembre de 2012, disponible en: <http://vacunasaep.org/profesionales/noticias/el-pais-vasco-incluye-el-neumococo-y-elimina-la-bcg-para-2013> [Consultado el 19 de julio de 2020].

sal, como uno de los principios del derecho universal de la ciudadanía a la sanidad y, sobre todo, como un argumento más en el estudio de la transición económica, social y política en España, ya que este nuevo concepto de sanidad significó uno de los motores elementales del progreso económico, la consolidación de la clase media y una pieza clave del Estado de derecho propio de una democracia liberal europea.

Esta coyuntura abre la posibilidad de nuevos puntos de vista en los estudios y líneas de investigación acerca del desarrollismo, la última etapa del franquismo y/o la transición.

ANEXO

Tabla 1. Resultados elaborados a partir de los datos que aporta Blanco Rodríguez hasta diciembre de 1966.

VASCONGADAS (denominación administrativa durante el régimen franquista)						
PROVINCIA	CENSO, 1960	BCG 65-66	BCG/pobl. total (%)	Pob. 0-14 años	Pob. 0-14 años (%)	BCG/pobl. 0-14 años (%)
Álava	138.512	19.578	14,13	38.455	50,91	27,76
Guipuzcoa	476.235	23.707	4,97	134.867	17,57	28,31
Vizcaya	753.490	44.346	5,88	204.964	21,64	27,20
TOTALES	1.368.237	87.631	8,32	378.286	30,04	27,75
ANDALUCÍA						
PROVINCIA	CENSO, 1960	BCG 65-66	BCG/pobl. total (%)	Pob. 0-14 años	Pob. 0-14 años (%)	BCG/pobl. 0-14 años (%)
Almería	360.464	29.274	8,12	112.776	31,28	31,28
Cádiz	808.660	20.037	2,47	268.572	7,46	33,21
Córdoba	792.638	44.607	5,60	237.230	18,80	29,92
Granada	767.917	35.979	4,68	243.292	14,78	31,68
Jaén	735.220	61.670	8,05	230.172	26,79	31,30
Málaga	772.361	43.019	5,56	238.461	18,04	30,87
Sevilla	1.234.842	74.040	6,00	367.605	20,14	29,76
Huelva	407.032	23.634	5,80	109.397	21,60	26,87
TOTALES	5.879.134	332.260	5,78	1.807.505	19,86	30,61
EXTREMADURA						
PROVINCIA	CENSO, 1960	BCG 65-66	BCG/pobl. total (%)	Pob. 0-14 años	Pob. 0-14 años (%)	BCG/pobl. 0-14 años (%)
Badajoz	835.158	73.108	8,75	246.358	29,49	29,49
Cáceres	543.914	18.804	3,45	163.176	11,50	30,00
TOTALES	1.379.072	91.912	6,10	409.534	20,40	29,74
VALENCIA						
PROVINCIA	CENSO, 1960	BCG 65-66	BCG/pobl. total (%)	Pob. 0-14 años	Pob. 0-14 años (%)	BCG/pobl. 0-14 años (%)
Alicante	711.413	49.687	6,98	183.952	25,85	25,85
Castellón	330.059	20.269	6,17	75.501	28,84	22,87
Valencia	1.428.606	66.629	4,60	350.479	19,01	24,53
TOTALES	2.470.078	136.585	5,91	609.932	24,56	24,41
MURCIA						
PROVINCIA	CENSO, 1960	BCG 65-66	BCG/pobl. total (%)	Pob. 0-14 años	Pob. 0-14 años (%)	BCG/pobl. 0-14 años (%)
Albacete	371.708	24.382	6,55	108.487	22,47	29,18
Murcia	801.656	29.172	3,63	234.554	12,43	29,25
TOTALES	1.173.367	53.554	5,09	343.041	34,90	29,21
CATALUÑA						
PROVINCIA	CENSO, 1960	BCG 65-66	BCG/pobl. total (%)	Pob. 0-14 años	Pob. 0-14 años (%)	BCG/pobl. 0-14 años (%)
Barcelona	2.878.530	102.752	3,56	669.958	23,27	23,27

Gerona	350.777	23.347	6,65	79.308	29,43	22,60
Tarragona	361.989	20.711	5,72	82.607	25,07	22,82
Lérida	332.672	17.982	5,40	79.702	22,55	23,95
TOTALES	3.923.968	164.792	5,33	911.575	25,08	23,16

ARAGÓN

PROVINCIA	CENSO, 1960	BCG 65-66	BCG/pobl. total (%)	Pob. 0-14 años	Pob. 0-14 años (%)	BCG/pobl. 0-14 años (%)
Zaragoza	655.384	38.600	5,58	156.138	24,72	23,82
Teruel	215.999	18.430	8,53	53.526	34,43	24,78
Huesca	233.694	18.972	8,11	52.710	36,00	22,55
TOTALES	1.105.077	76.002	7,40	262.374	31,71	23,71

NAVARRA

PROVINCIA	CENSO, 1960	BCG 65-66	BCG/pobl. total (%)	Pob. 0-14 años	Pob. 0-14 años (%)	BCG/pobl. 0-14 años (%)
Navarra	401.132	21.709	5,41	110.330	19,15	27,50

ASTURIAS

PROVINCIA	CENSO, 1960	BCG 65-66	BCG/pobl. total (%)	Pob. 0-14 años	Pob. 0-14 años (%)	BCG/pobl. 0-14 años (%)
Oviedo	985.501	62.302	3,28	266.723	23,35	27,06

BALEARES

PROVINCIA	CENSO, 1960	BCG 65-66	BCG/pobl. total (%)	Pob. 0-14 años	Pob. 0-14 años (%)	BCG/pobl. 0-14 años (%)
Baleares	439.465	15.200	3,42	93.810	21,34%	21,34

CANARIAS

PROVINCIA	CENSO, 1960	BCG 65-66	BCG/pobl. total (%)	Pob. 0-14 años	Pob. 0-14 años (%)	BCG/pobl. 0-14 años (%)
Tenerife	483.683	19.177	3,96	152.801	12,55	31,59
Palmas, Las	449.397	19.935	4,43	149.527	13,33	33,27
TOTALES	933.080	39.112	4,19	302.328	12,94	32,43

LEÓN

PROVINCIA	CENSO, 1960	BCG 65-66	BCG/pobl. total (%)	Pob. 0-14 años	Pob. 0-14 años (%)	BCG/pobl. 0-14 años (%)
Salamanca	406.534	18.833	4,60	114.721	16,41	28,21
Zamora	300.305	18.184	6,05	84.597	21,49	28,17
Valladolid	362.190	19.875	5,48	107.109	18,55	29,57
Palencia	231.379	15.782	6,82	70.846	22,27	30,61
León	583.930	26.737	4,57	172.896	15,46	29,60
TOTALES	1.884.338	99.411	5,50	550.169	18,83	29,23

CASTILLA LA VIEJA

PROVINCIA	CENSO, 1960	BCG 65-66	BCG/pobl. total (%)	Pob. 0-14 años	Pob. 0-14 años (%)	BCG/pobl. 0-14 años (%)
Logroño	230.521	20.637	8,95	89.132	23,15	38,66
Santander	431.415	13.988	3,24	122.562	13,86	28,40
Segovia	195.201	15.661	9,47	36.958	42,37	18,93
Soria	146.904	18.529	12,61	39.317	47,12	26,76
Ávila	240.581	24.073	10,00	70.405	29,26	29,26

Burgos	381.967	21.916	5,73	113.342	29,67	29,67
TOTALES	1.626.589	114.804	8,33	471.716	30,90	28,61

CASTILLA LA NUEVA

PROVINCIA	CENSO, 1960	BCG 65-66	BCG/pobl. total (%)	Pob. 0-14 años	Pob. 0-14 años (%)	BCG/pobl. 0-14 años (%)
Madrid	2.603.880	115.468	4,43	653.362	25,09	17,67
Toledo	522.127	21.626	4,14	148.017	14,61	28,34
Cuenca	314.638	13.262	4,20	88.181	15,03	28,02
Ciudad Real	582.059	35.191	6,00	173.520	20,28	29,81
Guadalajara	184.037	18.887	10,26	47.523	39,74	25,82
TOTALES	4.210.741	204.434	5,80	1.219.090	22,95	25,93

CASTILLA LA NUEVA

PROVINCIA	CENSO, 1960	BCG 65-66	BCG/pobl. total (%)	Pob. 0-14 años	Pob. 0-14 años (%)	BCG/pobl. 0-14 años (%)
Ceuta/Melilla	152.775	22.385	14,65	42.411	52,78	27,76

Fuente: Blanco Rodríguez, Francisco, "Razones y proyectos del plan...", op. cit., p. 317.

Tabla 2. Objetivos del PNET

PREVENTIVOS	ASISTENCIALES
- Investigación en el medio escolar de la sensibilidad a la tuberculina	- Detección clínica de los casos
- Vacunación con BCG	- Detección bacteriológica de los bacilos acidorresistentes
- Quimioprofilaxis	- Detección radiofotográfica
- Lucha contra la tuberculosis bovina	- Tratamiento ambulatorio/sanatorial
	- Quimioprofilaxis terciaria

Fuente: Blanco Rodríguez, Francisco, "Razones y proyectos del plan...", op. cit., pp. 297-298.

Tabla 3. Distribución del presupuesto general del PNET

Presupuesto general PNET 1965-1972: 1.152.165.00 pts.				
TUBERCULINA	RADAI0-FOT.	BCG/QUIMIO.	DIRE. PROV.	PERSON. ADM.
36,59%	36,91%	16,84%	9,13%	0,48%

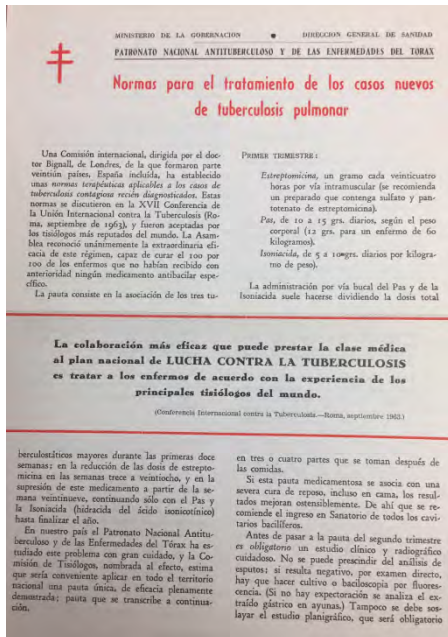
Fuente: Blanco Rodríguez, Francisco, "Razones y proyectos del plan...", op. cit., p. 323.

Tabla 4. Vacunaciones con BCG según el INE. 1964-84

1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973
35.407	165.372	729.623	999.022	1.049.409	870.524	551.910	459.471	680.777	841.622
1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983
218.182	426.742	481.297	350.633	307.883	198.769	149.394	128.977	115.083	86.205

Fuente: <https://www.ine.es/> [Consultado el 17 de mayo de 2020]

Imagen 1. Circular del Ministerio de la Gobernación, Dirección General de Sanidad y Patronato en la que se aprecia el lema de la Conferencia de Roma.



Fuente: Archivo privado de Víctor Hernández Rebollo.

Imagen 2. Equipo de dos enfermeras encargadas de realizar las pruebas de tuberculina y BCG.



Fuente: Blanco Rodríguez, Francisco, "Razones y proyectos del plan...", op. cit., p. 303.

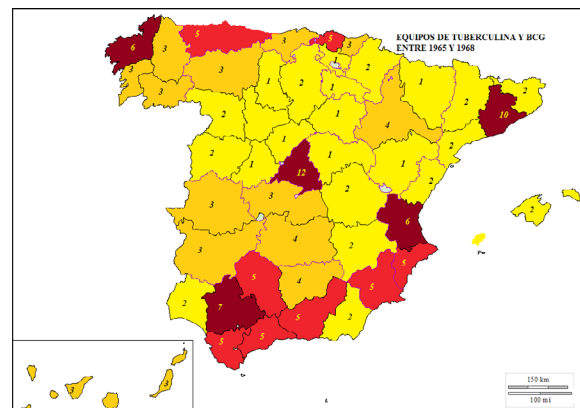
Imagen 3. Maletín con equipación según el modelo holandés de campaña contra la tuberculosis¹



¹ compartimento para documentación, jeringuillas, agujas para tuberculina, agujas de BCG, ebullidor eléctrico, alcohol, mechero, jabonera, pinzas tijeras, regla transparente, caja de plástico para refrigerar con hielo la vacuna, bandeja, algodón, etc.

Fuente: Ibid.

Imagen 4. Distribución de los equipos de tuberculina y BCG por provincias entre 1965 y 1968.



Elaboración propia. Fuente: Blanco Rodríguez, Francisco, "Razones y proyectos del plan...", op. cit., p. 317-318.

Imagen 5. Cuestionario que facilita el Patronato a los padres de los niños hiperérgicos para control de la quimioprofilaxis

DIRECCION GENERAL DE SANIDAD
QUIMIOPROFILAXIS

A LOS PADRES DEL ESCOLAR

Según le anunciamos en la carta que acompañaba las primeras pastillas de Hidrocloro entregadas, le adjuntamos la mencionada necesaria para otros dos meses de QUIMIOPROFILAXIS. Oportunamente recibirá el resto, para que no interrumpa el tratamiento preventivo hasta completar los seis meses. Le recordamos que el niño debe tomar una pastilla después del desayuno y otra después de la cena.

Le rogamos nos envíe contestadas las siguientes preguntas:

¿Le entregaron las pastillas para dos primeros meses? _____
 ¿Quién se las entregó? _____
 ¿Las tomó diariamente? _____
 Si no las tomó ¿cuál fue la causa? _____

Nombre y apellidos del niño _____
 Localidad _____
 Provincia _____

Fuente: Archivo privado de Víctor Hernández Rebollo.

FUENTES

Prensa

- ABC, 22 de abril de 1950
- ABC, 28 de septiembre de 1954
- ABC, 5 de junio de 1964.
- ABC, Edición andaluza, 30 de mayo de 1964.
- ABC, 1 de enero de 1965
- ABC, 6 de noviembre de 1968.
- *La Vanguardia Española*, 9 de julio de 1965.

Documentos oficiales

- “El País Vasco incluye el neumococo y elimina la BCG para 2013”, *Asociación española de pediatría*, 23 de noviembre de 2012, disponible en: <http://vacunasaep.org/profesionales/noticias/el-pais-vasco-incluye-el-neumococo-y-elimina-la-bcg-para-2013> [Consultado el 19 de julio de 2020].
- BOE, nº 119, 19 de mayo de 1958, “Ley Fundamental de los Principios del Movimiento Nacional del 17 de mayo”, pp. 4.511-4.512.
- BOE, nº 87, 12 de abril de 1965, “Resolución del 26 de marzo”, p. 5.424.
- BOE, nº 9, 10 de enero de 1973, “Decreto-Ley del 29 de diciembre de 1972 para la integración del Patronato Nacional Antituberculoso y de las Enfermedades de Tórax en la Administración Institucional de Sanidad Nacional (AISNA)”, pp. 488-490.
- *Organización Mundial de la Salud*, “Actas Oficiales de la OMS nº 136. 17ª Asamblea Mundial de la Salud”, 3-20 de Marzo de 1964, Ginebra.
- *Viceconsejería de Sanidad del Gobierno Vasco*, “Nuevo calendario vacunal infantil de la Comunidad Autónoma del País Vasco”, 2013.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez-Sala Walther, J. L., Casán Clará, P. y Villena Garrido, V, *Historia de la neumología y de la cirugía torácica españolas*, Madrid, Ramírez Arellano Editores/Sociedad de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR), 2006.
- Báguena Cervellera, María José, *La tuberculosis y su historia*, Barcelona, Fundación Uriach 1838, 1992.
- Barona, Josep Lluís y Bernabeu-Mestre, Josep, *La salud y el estado. El movimiento sanitario internacional y la administración española (1851-1945)*, Valencia, Universitat de València, 2008.
- Blanco Rodríguez, Francisco, “Razones y proyectos del plan. Desarrollo. Resultados”, *Revista Iby*, 25 (1967), pp. 286-329.
- Brimnes, Niels, “Vikings against Tuberculosis: The International Tuberculosis Campaign in India, 1948-1951”, *Bulletin of the History of Medicine*, 81 (2007), pp. 407-430.
- Cañabate Cabezuelos, José y Martínez Carrión, José Miguel, “Crisis nutricional y brecha social en la España de la autarquía. Un estudio de caso a partir de la talla adulta”, *Nutrición hospitalaria: Órgano oficial de la Sociedad española de nutrición parenteral y enteral*, 35, (2018), pp. 108-115.
- Cariñena, J., “Estado actual del problema de la tuberculosis. El Plan Nacional de Erradicación

- de la Enfermedad. Resumen de la conferencia, pronunciada el 5 de junio por el Dr. Cariñena, Director del Dispensario Antituberculoso y de Enfermedad de Tórax”, *Hoja informativa del Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Teruel*, 108 (Diciembre 1964), pp. 1-8.
- Cayuela Sánchez, Salvador, “¿Biopolítica o Tanatopolítica? Una defensa de la discontinuidad histórica”, *Daimon Revista Internacional De Filosofía*, 43 (2008), pp. 33-49.
 - “La biopolítica del franquismo desarrollista: hacia una nueva forma de gobernar (1959-1975)”, *Revista de filosofía*, 38 (2013), pp. 159-179.
 - “El nacimiento de la biopolítica franquista. La invención del homo patiens”, *Isegoría: Revista de filosofía moral y política*, 40 (2009), pp. 273-288.
 - Comstock, George W., “The International Campaign: A Pioneering Venture in Mass Vaccination and Research”, *Clinical Infectious Diseases*, 19(1994), pp. 528-540.
 - del Arco Blanco, Miguel Ángel, “Morir de hambre: autarquía, escasez y enfermedad en la España del primer franquismo”, *Pasado y memoria: Revista de historia contemporánea*, 5, (2006), pp. 241-258.
 - “El hambre: una reflexión historiográfica para su inclusión en el estudio del franquismo”, *Alcores: revista de historia contemporánea*, 23 (2019), pp. 161-183.
 - *Los “años del hambre”. Historia y memoria de la posguerra franquista*, Marcial Pons, Madrid, 2020.
 - del Cura Gómez, María Isabel y Huertas García, Rafael, *Alimentación y enfermedad en tiempos de hambre: España, 1937-1947*, Madrid, CSIC, 2007.
 - Fernández Soriano, Víctor, “Las Comunidades Europeas frente al franquismo: problemas políticos suscitados por la solicitud española de negociaciones de 1962”, *Cuadernos de Historia Contemporánea*, 32 (2010), pp. 153-174.
 - Gil Pecharromán, Julio, *Con permiso de la autoridad. La España de Franco (1939-1975)*. Madrid, Temas de Hoy, 2008.
 - González García, Alberto, “La Sección Femenina y las campañas de vacunación obligatoria contra la difteria en España en las páginas de La Vanguardia (1940-1955)”, *Vínculos de Historia*, 5 (2016), pp. 309-329.
 - Hernández de Miguel, Carlos, *Los campos de concentración de Franco. Sometimiento, torturas y muerte tras las alambradas*, Penguin Random House, Barcelona, 2018.
 - Jiménez, Isabel, “El tifus exantemático de la posguerra española (1939-1943). El uso de una enfermedad colectiva en la legitimación del Nuevo Estado”, *Dynamis*, 14 (1994), pp. 185-198.
 - March, Pedro de., “El control de la profilaxis de la tuberculosis. Su aplicación actual en España. Perspectivas”, *Archivos de Bronconeumología*, 24 (1988), pp. 151-156.
 - “La transmisión del bacilo tuberculoso en la población española. Paradójicos resultados de la Campaña de Erradicación”, *Anales de Medicina y Cirugía*, 237 (1974), pp. 255-280.
 - Maset Campos, Pedro, Sáez Gómez, José Miguel y Martínez Navarro, “La Salud Pública durante el franquismo”, *Dynamis*, 15 (1995), pp. 211-255.
 - Martínez Carrión, José Miguel, “Estaturas, desigualdad regional y desarrollo económico en Italia y España durante el siglo XX”, *Mediterráneo económico*, 7 (2005), pp. 206-228.
 - Martins Pinto, S., Guerra Santos, I., Rodríguez Sánchez, J.A., “De las campañas de vacunación calendario vacunal: el programa nacional de vacinação portugués y las campañas nacionales de vacunación antipoliomielítica en España”, en González de Pablo, Ángel Luis, Porrás Gallo, María Isabel, Montiel Llorente, Luis Enrique (eds.), *Medicina y Poder político. XVI Congreso*

- de la Sociedad Española de Historia de la Medicina*, Madrid, Sociedad Española de Historia Agraria, SEHA, 11-13 de junio de 2014, pp. 203-209.
- Molero Mesa, Jorge, “Enfermedad y previsión social en España durante el primer franquismo (1936-1951). El frustrado seguro obligatorio contra la tuberculosis”, *Dynamis*, 14 (1994), pp. 199-226.
 - “La tuberculosis como enfermedad social en los estudios epidemiológicos españoles anteriores a la Guerra Civil”, *Dynamis*, 9 (1989), pp. 185-224.
 - *Historia social de la tuberculosis en España, (1889-1936)* (Tesis doctoral), Granada, Universidad de Granada, 1989.
 - Monge Juárez, Mariano, “Biopoder y nosopolítica en España: el Estado contra la tuberculosis, 1900-1936”, *Cuadernos De Historia. Serie Economía y Sociedad*, 25 (2020), pp. 53–77.
 - “Orígenes del sistema de cooperación internacional tras la II Guerra Mundial: Las campañas de inmunización contra la tuberculosis. De Europa a la India de Nehru, 1944-1960”, *Sociología histórica*, 10 (2020), pp. 278-301.
 - Palao Ibáñez, María del Carmen, *La lucha antituberculosa en España, (1874-1958): medios de comunicación, sociedad y sanidad* (Tesis doctoral), Madrid, Universidad de Complutense, 2017.
 - Pérez Moreda, Vicente, Sanz Gimeno, Alberto y David-Sven Reher, *La conquista de la salud: Mortalidad y modernización en la España contemporánea*, Madrid, Marcial Pons, 2015.
 - Pérez Pardo, Justiniano, “I Congreso Internacional del BCG”, *Revista de sanidad veterinaria*, 3 (1948), pp. 11-23.
 - Pérez, F., Vega, F., Pérez J, et al., “Campaña piloto de vacunación por vía oral antipoliomielítica”, *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 38 (1964), pp. 443-501.
 - Prandi, Francisco, “El Centro Internacional de la Infancia (C.I.E.)”, *Anales de Medicina y Cirugía*, 37 (1957), pp. 117-127.
 - Preston, Paul, *El holocausto español. Odio y exterminio en la Guerra Civil y después*, Barcelona, Debate, 2011.
 - Puche Gil, Javier, Ayuda Bosque, María Isabel y Martínez Carrión, José Miguel, “Estatura y desigualdad nutricional en la España rural mediterránea, 1840-1965: regadío frente a secano”, *Nutrición hospitalaria: Órgano oficial de la Sociedad española de nutrición parenteral y enteral*, 35 (2018), pp. 63-68.
 - Rodrigo, Javier, *Cautivos, Campos de concentración en la España franquista. 1936-1947*, Barcelona, Crítica, 2006.
 - Rodríguez Ocaña, Esteban, “España y la organización mundial de la salud en tiempos de palanca: una evaluación provisional”, *Asclepio. Revista de Historia de la Medicina y de la Ciencia*, 71/1 (2019), pp. 254-265.
 - “La salud pública en España en el contexto europeo, 1890-1925”, *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 68 (1994), pp. 11-27.
 - “Tifus y laboratorio en la España de posguerra”, *Dynamis*, 37 (2017), pp. 489-515.
 - Sánchez Recio, Glicerio, “Afrontar el pasado: el debate político sobre la violencia de la guerra civil y la represión franquista en la democracia española (1975-2008)”, en Moreno Fonseret, Roque y López, Pedro, *Memoria y justicia transicional en Europa y América Latina*, Granda, Comares, 2018, pp. 61-84.
 - “Debate sobre la naturaleza de la represión en España”, *Hispania Nova: Revista de historia*

contemporánea, 10 (2012), pp. 1-14.

- Sayé, Luis, “La XVII Conferencia de la Unión Internacional contra la Tuberculosis: Roma, 24-26 de septiembre de 1963”, *Anales de Medicina y Cirugía*, 183 (1963), pp. 175-180.
- Sergio Segarra, Adolfo, *Medicina Preventiva y Social*, Tomo II, Madrid, Instituto “Fray Bernardino de Sahagún”, 1972.
- Sevillano Calero, Francisco, *Exterminio: El terror con Franco*, Madrid, Oberón, 2004.
- Torre Misiego, José Luis, “Cobertura Vacunal en España”, *Revista Española de Salud Pública*, 73/5, (1999), pp. 617-618.
- Tuells, José y Duro Torrijos, José Luis, “La campaña piloto de vacunación contra la poliomielitis por vía oral (1963)”, *Vacunas*, 14(2013), pp. 133-135.
- Zurita González-Vidalte, Carlos, “Impacto de una campaña de erradicación sobre la epidemiología de la tuberculosis en España”, *Revista de Enfermedades del Tórax*, 107 (1978), pp. 359-380.